

第2回歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会

日時	令和7年2月25日(火) 10:00～
場所	航空会館ビジネスフォーラムB 101会議室
開催形式	ハイブリッド形式

○倉本主査 定刻となりましたので、ただいまより、「第2回歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会」を開催いたします。構成員、参考人、オブザーバーの皆様におかれましては、お忙しい中、お時間を頂きありがとうございます。

本日の会議でWebにて御参加いただいている構成員におかれましては、座長からの指名がない場合で、御意見、御質問等で御発言がある場合は、「手を挙げる」ボタンをクリックし、カメラに向かって「手を挙げる」ジェスチャーをしていただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除し、御発言くださいますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外はマイクをミュートの状態としていただきますよう、御協力をお願いいたします。

また、今回の検討会は公開としており、報道関係者の皆様方にも傍聴いただいております。資料はペーパーレスにて行わせていただき、議事次第、資料1、参考資料1、参考資料2、参考資料3を御用意しております。会議のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

それでは、以降の進行につきまして、福田座長、よろしくお願いいたします。

○福田座長 皆様、おはようございます。12月の第1回検討会に引き続きまして、座長を務めます国立保健医療科学院の福田でございます。円滑な議事進行に努めたいと考えておりますので、皆様、御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速ではございますが、議事に移らせていただきます。まず、本日の資料につきまして、事務局から説明をお願いします。

○大坪補佐 事務局です。それでは、資料1、パワーポイントの横のものになります。

「前回の検討会における協議事項について」を御覧ください。次の1. 歯科衛生士が行う診療補助としての浸潤麻酔行為についての、2 ページのスライドです。前回の検討会では、歯科衛生士が浸潤麻酔行為を行うことについての対応方針(案)を事務局からお示しました。

まず一番上です。歯科医師の指示のもと、診療の補助として歯科衛生士が浸潤麻酔行為を行う場合は、国民に安全・安心な歯科医療を提供するため、適切な知識・技能を修得していることが前提となる。続いてのポツです。そのためには、卒前教育の中で、歯科診療の補助として局所麻酔行為を実施する場合に必要な知識・技能に関する内容を充実させることが必要である。そして最後のポツです。一方で、現状においても、既に局所麻酔行為、こちらのスライドは、前回の資料で「局所麻酔」と記載しておりますが、局所麻酔にも種類がありますので、今回からの資料につきましては、「浸潤麻酔行為」と記載します。局所麻酔を実際に行っている歯科衛生士が既にいることから、患者に対して局所麻酔行為、こちらは浸潤麻酔行為のことですが、それを安全に行うために必要な知識・技術を習得するために求められる具体的な研修内容を示すこととするという事務局からの対応(案)をお示しました。

この対応(案)に対して、3 ページのスライドのような御意見を前回の検討会で頂いてお

ります。まず、歯科医療提供体制を整備する点からも、歯科衛生士の業務の拡大は重要である一方、国民に対して歯科衛生士が浸潤麻酔行為を行う必要性について明確にしたほうがよい。次は、SRPを行う際に、浸潤麻酔も含めて全てを歯科衛生士自らが行うことにより、患者と信頼関係をより築けるようになるのではないか。それから、法的に歯科衛生士が診療補助行為として浸潤麻酔を行ってもいいと言う以上、国民はもちろん、実施する側の歯科衛生士の安全についても担保することが必要である。それから、歯科衛生士が浸潤麻酔行為を行う際の、法的な解釈と責任の範囲を国として明確にし、国民から理解が得られるよう啓発していくことも必要ではないかといった御意見を頂戴しました。

続いて、先ほどの事務局の対応(案)にありました歯科衛生士が行う浸潤麻酔行為に関する研修内容を具体的に示すことについて、前回いただきました御意見が5ページになります。浸潤麻酔行為については、事故例もあることから、麻酔の量に関わらず、影響の大きい行為であるという認識をしっかりとって、教育・研修カリキュラムを創る必要がある。卒後教育と併せて卒前教育についても、歯科衛生士が浸潤麻酔行為を実施するために必要な内容に見直すべきである。研修を受けたから浸潤麻酔行為ができる、やらなければいけないということではなく、実施については、現場で院長が個々の状況に応じて判断する必要があり、リスクと責任が伴うことを歯科医師・歯科衛生士・国民に理解を求めるべきである。研修を実施する責任を明示するべきではないか。充実した臨床実習を含む研修が必須であり、講義と実習の講師の資格と研修場所を明確にし、厚生労働省や日本歯科医学会といった機関が認定した団体が、臨床実習が可能な充実した施設を使用して、決められた内容と時間で研修を実施すべきである。このような御意見を頂きました。頂きました御意見は、この後の具体的な研修内容の所で反映できるものは行いまして、研修を周知する際に対応できるものは行っていければと思います。

続いて、前回、事務局が御提案しました具体的な研修内容について記載しました御意見と、御意見を反映した修正案をお示しします。まず6ページです。この研修を受けた歯科衛生士が実施する浸潤麻酔行為の範囲についてです。矢印の下の四角の一番下にあります「歯肉縁上及び歯肉縁下の歯石除去(SRP)時の疼痛除去を目的とする場合としてはどうか。」と御提案いたしました。こちらにつきましては、おおむね御了承いただきまして、頂戴しました意見が次の7ページになっております。

御意見です。「診療の補助として実施する歯科衛生士による浸潤麻酔行為」の範囲は、歯石除去を実施する場合の浸潤麻酔に限定し、主治の歯科医師の判断と指示の下で行うことを明確にする必要がある。4mm以上の歯周ポケットを有する患者に対してSRPを行う場合は、局所麻酔が必要になることが多いが、歯科医師が麻酔を行った後に歯科衛生士がSRPを行うよりも、十分な知識・スキルを持った歯科衛生士が浸潤麻酔とSRPを一体として行うほうが、効率的かつ患者との信頼関係においても良い面があるのではないか。特に、構成員の先生方から修正の御意見がございませんでしたので、8ページですが、前回の資料のままで修正はしてございません。

9 ページ、研修の内容・時間につきまして、前回、事務局から御提案した内容です。歯科衛生士自身が浸潤麻酔行為を実施するために必要な知識・技術を習得できる内容とするといしまして、具体的な内容をお示ししました。

これに対して頂いた御意見が 10 ページです。歯科衛生士のこれまでの経験やバックグラウンドに応じたプログラムを検討する必要があるのではないか。浸潤麻酔行為の実施を歯科衛生士に対して指示する歯科医師についても法的責任を有していることから、研修の受講が必要である。歯科医師と歯科衛生士が、互いに学んだ内容を共有する必要があるのではないか。研修受講後にいきなり実践をするのではなく、相互実習をする等、院内で研修を行うことを推奨してはどうか。

こういった御意見を反映した修正案が 11 ページになります。矢印の下です。前回、御提案させていただいた本研修は、歯科衛生士養成課程における教育で不足している歯科衛生士自身が浸潤麻酔行為を実施するために必要な知識・技術を習得できる内容とするとして、その下の「具体的には」として、必要な項目を組み合わせ書いております。赤字で示していますが、研修の受講に当たっては、歯科衛生士に浸潤麻酔行為の実施を指示する歯科医師についても、実施の判断を行い、法的責任を有する立場として、倫理と法規制の講義を受講要件とし、他の研修についても、受講することを推奨してはどうか。それから、研修修了後も、安心・安全な歯科医療を提供できるよう、院内研修等を行うことにより、実践前はもちろん、継続して知識・技能の研鑽に努める必要があるということを追記しております。

続いて 12 ページ、研修の指導者についてです。本研修の指導を行う者については、以下の要件を満たすこととはどうかということで、前回の事務局案が矢印の下になります。日本歯科専門医機構の認定する歯科麻酔専門医又は日本有病者歯科医療学会が認定する専門医、そして基礎医学の領域については、歯科大学・歯学部、歯科衛生士養成施設等で基礎医学を教えた経験がある者とさせていただいております。

これについて頂いた御意見が 13 ページです。全都道府県に「口腔外科」のある歯科医療機関が存在していることや、「口腔外科専門医」は、日本歯科専門医機構が厳格に認定している資格であることから、「日本有病者歯科医療学会」認定の専門医よりも指導者として適当ではないか。それから、「日本有病者歯科医療学会専門医」というのは、全身疾患についての知識・技能を有していることから指導者として適切と考える。同様に「口腔外科専門医」も、必要な知識・技能を有していることから、研修を実施するマンパワーの観点からも指導者として追加してもいいのではないかといいものです。

こちらの御意見を踏まえまして、修正したものが 14 ページです。前回、御提案させていただきました 2 つの四角に赤字の「歯科口腔外科専門医」というのを追加しております。

また、こちらの資料への反映が間に合わずに申し訳ございませんが、構成員の先生から、倫理と法規制については、法学士等の法律の専門分野の資格を持つ指導者がいいのではないかといい御意見も頂戴しております。こちらの御意見につきましても、本日、先生方

から御意見を頂戴できればと思います。一旦、事務局からの説明は、ここまでとさせていただきます。

○福田座長 ありがとうございます。本日は、前回御議論いただきました歯科衛生士の浸潤麻酔行為に関する研修につきまして、前回の御議論等を踏まえまして事務局で修正案を作成いただいております。修正案につきましては、御議論、御意見等をこの場で頂きたいと思っております。それでは、各項目ごとに議論を行っていきたいと思います。御意見、御質問等がある場合には、手を挙げる、あるいはボタン等でお知らせいただくようお願いいたします。まず最初に、歯科衛生士が実施する浸潤麻酔行為の範囲、それから、研修の内容、研修の指導者につきまして、具体的には赤字等々で追加修正していただいております。こちらに関しまして、構成員の先生方から御意見等を頂きたいと思います。

○荒川構成員 荒川ですが、よろしいでしょうか。

○福田座長 荒川構成員、どうぞよろしくお願いいたします。

○荒川構成員 14 ページの研修指導者についてですけれども、個人的にはこの 3 つの専門医の先生で良いと思います。ただ、一昨日、日本歯周病学会歯科衛生士関連委員会で議論したところ、SRP を行う治療の一環としての浸潤麻酔ということなので、やはりサブとして歯周病学会の認定医、又は専門医も研修指導者として加えていただきたいという要望がございましたので、お伝えしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○福田座長 御意見ありがとうございます。武藤構成員、どうぞ。

○武藤構成員 私も、SRP、歯周治療を前提とした浸潤麻酔の行為という限定が入るのであれば、是非とも歯周病学会の先生に御指導いただきたいと思います。ですので、今の御意見は大変有り難いと思っております。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにございますか。立浪構成員、どうぞ。

○立浪構成員 日本歯科麻酔学会の立浪でございます。私は、この素案作成に少し携わらせていただいたのですが、ここに書いてあります研修指導者は、2 つの意味合いがあると考えております。1 つは、この研修をプログラムの責任者としての立場と、もう 1 つは、実際に実習する際のインストラクター的な指導者、この 2 つがあると思います。前回の検討会でもございましたが、今回、もちろん実習の手技は非常に大切なのですが、非常に重篤な事故に結び付く可能性があるという観点から、慎重にその事故を起こさないこと。あと、起こったときの全身的な配慮などが、かなり大きなウエイトを占めていると考えておりますので、その点から歯科麻酔学会、口腔外科、有病者歯科という形にさせていただいております。ただ、実際の実習におきまして、今、荒川先生がおっしゃったとおり、手技の部分では歯周病学会の先生方のお力も、当然マンパワーの観点からも必要になると思いますので、そこは大切なところかと思っております。ただ、その全体的なプログラムとなったときに、そこにどういった形で関わるのかは議論が必要だと思っております。

もう一点は、今、認定医というお話もありましたが、私たちの学会にも認定医はおります。ただ、実習プログラムとしては、私はやはり専門医がふさわしいと考えておりまして、

実際のトレーニングを実習する際のインストラクターとしては認定医の先生も、というのがいいと思うのですが、その辺の整理がとても大事なのではないかと考えております。以上となります。

○福田座長 ありがとうございます。ちなみに、「専門医」と、こちらには記載されておりますけれども、機構認定の専門医ということによろしいですね。

○立浪構成員 歯科専門医機構の認定した専門医ということです。

○福田座長 分かりました。確認でした。ありがとうございます。ほかにございませんか。

○市川構成員 市川ですが、よろしいでしょうか。

○福田座長 すみません、先に眞木構成員、次に市川構成員にお願いいたします。眞木構成員、どうぞ。

○眞木構成員 今の議論についてなのですが、幾つかございます。荒川先生のおっしゃった歯周病の専門医ということですが、これはやはり研修の指導者というよりも、研修の中に加わってもらうことは全然問題ないと思うので、立浪先生と同じです。やはり指導者といった場合は、きちんと歯科麻酔に関して教育歴のある、いつもやっている人がふさわしいと思います。だから、ここに入れる必要はないのではないかと思います。それが1点。

もう1つは、ここに3つ、今回、口腔外科の専門医を新たに加えたわけですが、ここが、前のときは「日本歯科専門医機構が認定している」という所がありました。歯科麻酔の専門医は問題ない。それから口腔外科専門医も問題ないと思いますが、1つだけ、有病者歯科医療学会は、まだ機構に認定されていないので、私は当面は外しておくべきだと思います。認定された場合に入れていただきたい。そうすることによって、やはり、より公的な形でやっているということが、国民にも医療者にも通じるのではないかと考えています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。貴重な御意見だったと思います。市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 私も講習のことについて、講習の責任者と講師の資格というのは明確に分けたほうがいいのかと思っております。この講習会の要件で縛れるのは、施設基準と、この講師資格ですので、講習の責任者になるのは、やはり歯科専門医機構の認定する、本当は指導医・専門医であるべきなのかなと思っております。日本歯科麻酔学会は会員数が約3,000名ぐらいで、専門医が300名、口腔外科学会に至っては1万強であり、専門医は何千人というので、有病者歯科医療学会は、まだ歯科専門医機構に認定されておりませんし、大体この2つの学会の会員が有病者歯科学会と重なっているわけですので、そういった意味でもまずは、この2学会に限定すべきかなと思っております。また、実際に講習会のできる施設となると、大学ですので各県の、こういう講座があるのは歯科口腔外科であり、一方、歯科大学にも有病者歯科の講座はないので、取りあえず責任者になれるのは歯科麻酔学会あるいは口腔外科学会の、指導医・専門医を持っている方がいいと思っております。講師については、有病者歯科あるいは歯周病学会の専門医を講師にするというのは問題な

いと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。三浦構成員のお手が挙がっております。三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 この資料では、研修指導者という非常に曖昧な表現をしているので、これを先ほど御発言があったとおり、プログラム責任者などといった表現にしたほうが良いと思います。日本歯科専門医機構が動いて専門医制度が回っている現状を踏まえたと、やはり今回のプログラム責任者は、専門医機構の関連学会の歯科麻酔学会と口腔外科学会の専門医が妥当ではないかと思います。ただ、実際上の手技は SRP の場で行いますので、プログラム責任者と、今は仮に置いておきますけれども、書き方を分けて、より誤解のないように対応できるようにすると思います。

あと、少し話が外れてしまうかもしれませんが、同じページにあるので、それ以外の基礎医学の講義についての資格要件に加えて、先ほど事務局からお話がありましたけれども、倫理と法的な責任の部分も大変大きなところですよ。ここについても講義を担当できる方の目安を併せて追記したほうが研修実施者にとってみると、曖昧ではなく、質を担保した研修ができるのかと考えます。私からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。必須の研修指導医と、サブ的に御協力、あるいは御支援いただく先生方を分けたほうが良いという御意見かと思っております。今回、参考人として御参加の砂田先生、いかがでしょうか。何か御意見があれば。

○砂田参考人 私は大体、皆さんの意見と一緒に、この実際のほとんどの部分は全身管理に関することなのですよ。やはり、その部分のエキスパートの人が全体を指導するというか、実際の、特に実習の部分に関しては、例えば歯周病の先生であったり、また、口腔外科の先生はどちらもできる人もいるでしょうし、それはその方の能力にもよると思いますので、得意な分野にもよると思いますので、ここで断言はできませんけれども、あくまで全身管理ができるということと、それから、今、たくさん御意見を頂いたように、歯科専門医機構が認定している専門資格を持っているということで、やはりそれは歯科麻酔学会の先生が全体の責任を持つというような、そこにおける全体の責任を持って構築するというのが一番リーズナブルかなと私自身も思っていました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにございせんか。よろしいですか。今までの皆様方の御発言を聞いておまして、指導医としては専門医機構が認定した専門医を充てたほうがいいのではないかと。全身管理も見据えた上で、口腔外科学会と歯科麻酔学会の2つが適当ではないかという御意見を頂いておりますが、いかがでしょうか。荒川構成員は当初から、サブという言葉も出ておりましたけれども。

○荒川構成員 そういう意味なので、先生方の御意見と一緒にです。我々も全身管理というものが主だということは認識しておりますので、実際の実習とか、その辺でお手伝いできればという意味で申し上げたので、結構でございます。

それから、今の議論で、口腔外科の専門医と歯科麻酔専門医が、一部有病者歯科医療学

会の専門医と重なっているということもありました。見え方として、機構の認定のというのはよく分かるのですが、機構の専門医制度というのは、形式的といっっては語弊がありますが、実質それぞれの学会が専門医申請の要件を精査し、最後のところ、すなわちの認定のみ機構が関わるというシステムです。この点を鑑み、日本歯科医学会の構成学会である日本有病者歯科医療学会の専門医の先生にも、積極的に参加していただくことが大切かなと思いました。ただ、見え方を第一義にするならば、この2つでもいいと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。研修指導医、プログラム責任者という立場としては、専門医機構が認定する専門医が必須で入っていただくという形でまとめさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

それから、三浦構成員からお話もありましたけれども、基礎医学の講義の要件について、特に倫理と関連法規につきましては、何らかの制限があったほうがいいのではないかなというお話がありましたけれども、こちらにつきましては、何か御意見等はございませんか。品田構成員、どうぞ。

○品田構成員 この中で、歯科衛生士養成施設なのだというように書かれているのですが、私は余り専門ではないのですが、法的なことを歯科衛生士の養成校で教えています。法的なことや倫理というのは専門の先生が例えば e-learning でもいいので、きちんと作成されたものがあるのかと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。私も当初から、これは e-learning でもいいのではないかな。全国画一的な質を担保するためにも、そのような形のほうがいいのかなとも思っております。ほかにございませんか。吉田構成員、どうぞ。

○吉田構成員 先生方がおっしゃるとおりだと思っています。やはりどの科目もプログラム、現時点では歯科衛生士で歯科麻酔を打てる人は少ないので、先生方から御教示いただかないとできないことではあります。しかし、将来的には歯科衛生士が教えられるようにならねばならないと思います。いつまでも歯科医師から全てを教わるということではなく、歯科衛生士が歯科衛生士が行う技術を教えられるようにしないといけないと思います。

特に、手技の部分に関しては、習った人たちが認定を受けて、教えられるようになっていくということが必要だと思います。また、倫理に関しましても、歯科衛生士の倫理綱領があり、歯科衛生士の行動指針というのは、歯科衛生士自身が決めていますので、やはり歯科衛生士から伝えていくべきかと思います。法的なこと、訴訟のことなどの対応については専門家の先生に教えていただければと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにございませんか。眞木構成員、どうぞ。

○眞木構成員 あと、この文章の中で少し気になったことなのですが、10 ページの御意見、これは前回の意見だったのかなとも思うのですが、意見の中に「歯科衛生士のこれまでの経験やバックグラウンドに応じたプログラムを検討」という言葉が入っているのですが、実際のプログラムはどうなっているのかは、これからの話だと思いますけれど

も。これは私自身は、これまで歯科衛生士の教育の中に浸潤麻酔を行うというところは全くなかったもので、これはゼロからの出発、浸潤麻酔や麻酔などに関する講義はあるので、一般的な知識は持っているはず。でも、実際に浸潤麻酔を実施することは実習も皆無です。なので、歯科衛生士個人のバックグラウンドを考慮する必要はないというように思っています。それこそ、一から法的な面、倫理的な面から始めてほしいなと思っています。

もう一点は、これは質問なのですが、傍骨膜注射という表現が 6 ページにあるのですけれども、イコール浸潤麻酔というように解するのは間違いなのですか。私は自分でそのように思ってきたのですけれども、これはどなたかに、立浪先生か、砂田先生か。

○福田座長 ありがとうございます。砂田参考人から御説明いただけますか。

○砂田参考人 参考になるといいのですけれども。学問的に言えば、例えば歯科麻酔の教科書を見ていただきますと、浸潤麻酔にも 4 つか、5 つの種類がありまして、その代表的なのはもちろん傍骨膜間ですけれども、骨膜下、骨内などや、周囲浸潤麻酔というのもございます。その中の 1 つという意味合いであって、傍骨膜注射イコール浸潤麻酔ではないのですね。

○福田座長 よろしいですか。

○眞木構成員 はい。局所麻酔がなくなったのはよかったと思います。そうすると、伝達麻酔まで入ってしまいますからね。私のほうは以上です。ありがとうございます。

○福田座長 貴重なコメントをありがとうございます。小畑構成員、このことに関しまして何かコメント等を頂ければ助かります。

○小畑構成員 小畑でございます。眞木先生がおっしゃっていたお話の中で、バックグラウンドに応じたプログラムを検討と記載されている趣旨は、これは、歯科衛生士が浸潤麻酔を行うことは、教育現場、卒前教育の中でほぼ触れていないところではありますが、一部、触れている養成校もあるということと、あとは、実際に現状、日本の中で、国内で浸潤麻酔行為、それは SRP などに限らず、普通に生 PZ とか、そういったときにでも浸麻をしている歯科衛生士がいるという現状はあるので、それに応じたプログラムを検討する必要があるのではないかという、恐らくそういった御意見だと思います。それはそうなのですけれども、眞木先生がおっしゃるように、結局そういう経験をしているからちゃんとできているかどうかは別の話で、我流になっているかもしれないし、間違った知識、間違った技術で行っていて、たまたま問題が生じていないだけかもしれないので、そういった意味では、しっかりと一からベースを作っていくという意味で、画一した基礎的なプログラムを作成していくという形がよろしいのではないかと思います。

あとは、基礎医学の、法律周りの講義のところですが、マンパワー的な問題もあるでしょうし、e-learning で全然構わないと思いますが、あとは現実的に、歯科衛生士養成校で、倫理や法制度、衛生行政などを、私は一部の学校で教えているのですけれども、法の専門家が教えているかということ、ほとんどの学校では教えていないという面もありますし、あとは、例えば歯科の施設基準のセミナーの研修にも、法律周りの話などが中に入ってい

るのですけれども、では、法の専門家が教えているかということ、ほぼ教えていない。理想的には、法律周りの講義は、歯科の施設基準の研修であっても、歯科衛生士による浸潤麻酔の研修であっても、学校の授業であっても、医療を理解した法の専門家が教えるべきだと思いますが、現実問題として法律家が全部教えるというのは、私は可能な限りやりませうけれども、現実的には難しいのではないかと率直に思っております。

○福田座長 貴重な御意見をありがとうございました。法律の専門家が講義を行っていることは余りない。しかも、マンパワー的にも、例えばこれが各都道府県で行われる際には、適当な方を見付けられるのかということを見ると、若干、厳しいのかと思われます。三浦構成員、この辺りのところについて、何か御意見等ございますか。

○三浦構成員 大学では、法律周りを扱う講義ですと、社会歯科学と医事法学といった科目が両方あります。一応、すみ分けとしては、社会歯科学は、私たち口腔衛生学を担当する教員が教えて、ただ、法的な解釈など、そういったものが入ってくる医事法学は、弁護士もしくは法学部を卒業した方など、教えているという大学が多いかと思います。御指摘のとおりで、コスト的なことも踏まえると、法律の専門家が対面で全部をやるというのは不可能なので、やはりここは何らかの形の信頼できる組織が作られた e-learning を共有して使うとか、運用上の工夫が要るのかと思います。

倫理に関しては、歯科衛生士の業務の法的責任範囲とかは、法律の専門家ではなくても今の養成校の教育でやっていますし、2. 患者の権利と同意(インフォームドコンセント)も同様です 3. 医療事故と法的対応の所がネックになってくるのかなと思いますので、e-learning をベースとして考えるということが妥当かと思います。

○福田座長 ありがとうございました。ほかにございせんか。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 皆様方、ありがとうございます。法的なもの、倫理に関する講師の基準ということですが、なかなかマンパワーが難しいとか、現状はそうではないというふうなお話が出ましたけれども、現状がそうではないからこそ、ここで今回の研修については、歯科医師も共に受けていただくという方針でいるというように認識していますし、この際、きちんとした知識を皆さんで共有していく手始めにするというのは必要なことなのではないかと思います。

お話に出ていましたように、e-learning を組み合わせていけば、統一的に皆さんが質の高い講義を受けていただくということも可能なのではないかと思いますので、その方向で整理していただくと有り難いと思います。

○福田座長 貴重な御意見をありがとうございました。倫理と関係法規の全ての事項に関して、1 人の講師が実施するのは難しいかもしれません。また、そこに資格的な制限を掛けるということも難しいのかと思います。ただし、関係法規に関しては、正確に講義をしてもらいたいという御意見もあり、e-learning を組み合わせというアイディアも出てきております。それでは、この辺りの議論は、事務局に一旦お預けし、事務局案として再確認していただくということでいかがですか。それでは、よろしくお願いいたします。寺島構

成員、どうぞ。

○寺島構成員 もう1つ気になっているところがございまして、前回の議論の中でも小畑先生からお話があったかと思いますが、傍骨膜注射に限るといような麻酔行為の中で、これに限るといことが法律的に難しいのではないかというお話があったので、ずっとその部分が気になっているのですけれども、どのように対応していったら解決できるのかということを御議論いただいたり、教えていただけると有り難いと思います。厚労省のほうの対応というか、どういう形なら出せるのかということもあるかと思いますが、よろしくお願いしたいと思います。

○福田座長 事務局から回答はございますか。

○大坪補佐 ありがとうございます。法律上は麻酔行為は、浸潤麻酔に限らず、できるということが前提であるかと思いますが、ただ、今の教育などを考えると、安全にできる行為というのは限定したほうがいいのではないかということで、この研修を受けていただくに当たっては、安全に行う上で必要な項目というのを今回、網羅して、この研修を受けた上でできる行為が、ここで言うSRPに伴う浸潤麻酔に限定してはどうかと、今回御提案をさせていただいております。あくまでもこれは法律上の話とはまた別で、安全に実施する上で必要な観点という形での御提案になるかと思いますが。

○福田座長 寺島構成員、そのような認識でよろしいですか。よろしくお願いいたします。小畑構成員、どうぞ。

○小畑構成員 小畑でございます。寺島先生の今の御発言は非常にごもったもな話でして、前回もお話に出ていましたけれども、今、おっしゃっていただいたように、法律上の話と、実際できるか、できないかという問題は、また別な問題です。ただ、こういったものを、ある意味、世に出すということ自体で、これで、もう、お墨付きをもらったのだみたいな、何でもやってもいいのだというように、どんなに中身が細かく書いていても、そう思う人はやはり一部いらっしゃると思います。ちょっと話は脱線するかもしれませんが、私は先日、ある群市区の歯科医師会の会長と少しお話をしたときに、「国は歯科衛生士に局所麻酔をさせたいのかと。何でこんなことをやってるんだ。」みたいな感じで言っておられました。「いやいや、そうではなくて、先生、今、中で議論しているのは、こうこうこういう意図でやっているのですよ」と話をして、「あっ、なんだ、そうか」、みたいな話にはなったのですが、そこはしっかりと話をすれば分かるのですけれども、ただ、パッと初見で、こういったものが出てくると、イメージだけで判断される方もいらっしゃると思いますので、その出し方、前書きというか、説明というか、それは厚生労働省のほうもそうですし、日本歯科医師会のほうでも、周知するときに少し工夫というか、広めていっていただければいいかなと思っております。以上です。

○福田座長 貴重な御意見をありがとうございます。今後、研修の目的等も含めて、書きぶりを気を付けていきたいと思っております。それでは、時間も押しておりますので、次の話題に移ります。では、事務局から御説明をよろしくお願いいたします。

○大坪補佐 事務局でございます。続いて 15 ページからになりますけれども、研修の講義の内容についてです。前回の事務局案に対して頂いた御意見が 16 ページになります。頂いた御意見ですけれども、浸潤麻酔行為を行うに当たっては、民法や刑法上の責任を持つということになるので、「倫理と法規制」の研修時間が 60 分では短いのではないかと。3 つのテーマを盛り込むとすると、最低 90 分は必要である。それから、患者に対して、歯科衛生士が浸潤麻酔を行うことについて説明をする等のコミュニケーションスキルについて学ぶ項目があってもよいのではないかとといった御意見を頂きました。

頂いた御意見を踏まえての修正案が 17 ページで、「倫理と法規制」の講義を 60 分としていたのを 90 分に修正しております。また、「患者の権利と同意」としていたのを「患者の権利、説明と同意」として、「説明」というのを追記いたしました。こちら以外は特に御意見はございませんでしたので、修正はしていません。

続いて、実習、それから評価、試験と、それから修了証についてですけれども、前回の実習の内容については 21 ページのスライドのみで、22 ページが評価の項目と筆記試験、修了証の発行についての記載を案としてお示ししてございましたが、こちらについて頂いた御意見というのが、23 ページになっております。

23 ページの御意見ですけれども、筆記試験の実施に当たっては、各項目の内容を十分に修得したことを確認できるものとする。厚生労働省等の公的な機関が研修修了後の知識と臨床行為を個別に評価し、統一した修了証というのを発行してはどうかといったような御意見を頂いています。

頂きました御意見を反映できるものは反映した上で、今回、実習については日本歯科医学会様に詳細な内容を案として追加で作成いただき、お示しさせていただいております。

実習は 24 ページからになります。また、「実習目的」と「会場案」というところに、先ほどの目的のところと、それから会場案として、実習を行う環境が整備され、必要な器具・器材を備えた場所。(※で、マネキン、歯科用ユニットがあることが望ましい。)また、例として、歯科大学・病院歯科等というのも追記させていただきました。

具体的な実習については、実習の 4. の一番下の赤字の部分が新たに追加したところになります。また、25 ページから 28 ページまでは実習になりますが、こちらが全て新たに追加した、初めてお示しする内容になりますので、御意見等を頂ければと思います。

最後の 29 ページですけれども、評価項目の下に「筆記試験」と「修了証の発行」とありますが、筆記試験の所に「本研修の受講により、全ての項目について、知識・技能を十分に修得したことを確認できるような内容とすること」と書いています。こちらに問題例を示すとしておりまして、問題の難易度とか、イメージが湧くように、この後、研修を周知する際に、日本歯科医学会様にも御相談をさせていただいた上で、問題例を記載したいと考えております。事務局からの説明は以上でございます。

○福田座長 ありがとうございます。歯科医学会の御協力も頂いて、かなり拡充したという印象を持ちました。今回は講義と実習とを分けて議論したいと思っております。16

ページから 19 ページが、講義の内容と時間になろうかと思います。皆様方からコメント、御意見等いただければと思います。いかがでしょうか。吉田構成員、どうぞ。

○吉田構成員 ありがとうございます。先ほど御説明ありましたように、倫理と法の所はとても大事ですので、90 分が妥当かと思います。先ほどもお話に出ましたけれども、確かに 1 と 2 については、私も教えていました。プログラムさえしっかりしていれば、教員がある程度できると思います。3 に関しても、どうしても法律家が話さなくてはいけない部分は、e-ラーニングでやっていただき、それ以外の部分は、例えば演習は、教員でも対応可能かと思いました。ということで、講義の時間に関しては、これがよろしいのではないかと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。「倫理と法規制」の講義時間を 60 分から 90 分に増やしていただいています、これについては適当ではないかという御意見です。それから 1、2 についても、実際は吉田構成員も教えておられるということで、振り返りになりますけれども、基礎医学の講義については、養成施設等で教えた経験がある者として、広く適応しても良いのかと思われます。また、e-ラーニング等も併せて検討いただくことを御確認いただきました。ほかにございませんか。品田構成員、どうぞ。

○品田構成員 前半部分の一つ一つの項目に関して、私たちも e-ラーニングを受けた後に、必ず 1 項目ずつテストがあって、例えば全問正解しなければ次にすすめないとか、8 割とか 9 割とかというのがあるのですけれども、今回、最後に筆記試験があるというのは分かるのですけれども、途中途中でも、知識確認のテストを含むみたいな形のことをされたほうが、一つ一つ確実に知識を積み重ねていけるのではないかと思いますのですけれども、いかがでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。確認テストを設けてはいかがかという御意見も頂きました。こちらも含めて、皆様方、ほかにいかがでしょうか。荒川構成員、どうぞ。

○荒川構成員 すみません、ありがとうございます。途中のテストは非常に重要だと思います。それから、眞木先生がおっしゃったように、ゼロから、ないものとしてやるということも基本的に重要なのですけれども、ただ、自分の立ち位置、すなわちどれぐらい知っているのか、どんなことを知らないのかということを認識して講義、実習を受けるのと、何も分からずというか、自分の立ち位置が分からずに講義や実習を受けるのとでは、かなりアウトカムが違ってくると思います。そこで、この講義や実習においては、小テスト的な、最終的な試験と同じでもいいかもしれないのですけれども、どれぐらい自分が知らないかということを自覚させる意味でも、事前テスト的な確認（自己採点形式で良い）というのを実施したほうがいいかなと感じております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事前の確認テスト等もあったほうがいい、自分の達成度というか自分のレベルを知る上では、あった方がよいのではないかという荒川構成員の御意見だったかと思います。いかがでしょうか。それも含めまして、ほかにもコメントをいただければと思います。武藤構成員、どうぞ。

○武藤構成員 基礎の講義のところ、e-ラーニングの可能性も確かに大きいでしょうから、e-ラーニング一つ行ったら小テストがあるのはとてもいいと思いますし、もちろん対面のテストもいいと思うのですけれども、各小テストがあるのはとてもいいかなと思います。

ただ、事前等テストとなると、もはや誰が合格するのだろうかという不安も無きにしもあらずです。それぐらいの重量感のある研修であるということを認識するという意味ではいいかと思います。先ほど、眞木先生がおっしゃっていた、バックグラウンドの話もありましたけれども、経験値のある歯科衛生士にとっては、いろいろと現場の経験はあるとは思いますが、誤解をしているところもあるかもしれません。現場特有の知識、常識を持ってしまっている可能性がありますので、こういった形が適当なのかはピンとこないのですけれども、事前の何かがあってもいいのかなとは思いました。

○福田座長 ありがとうございます。

○荒川構成員 すみません、追加してよろしいですか。先程申し上げた事前テストというのは、1項目ずつやるのではなくて、まず全体の、この研修を受講するにあたって、全体をある程度網羅した、100問とか200問ではなくて、例えば10項目程度でいいのですけれども、全体を通しての基本的な知識がどれぐらいあるかというのを自覚するという意味です。先生がおっしゃったように、どれぐらい自分の認識が違っているかどうかというのを確認する上でも、まず簡単に、事前に自分の知識を再確認することが必要かということであり、1項目ずつ精査するとか、そういう話ではございません。以上です。

○福田座長 はい、分かりました。吉田構成員、どうぞ。

○吉田構成員 事前テストと今、伺って、これは、対象のことに関係してくるのかと思いました。もちろん臨床に携わる歯科衛生士全員に受けていただきたいのですが、まずは、歯科衛生士の教育をやっている者だったり、日本歯科衛生士会の会員にも多くおりますが、臨床で指導している立場にいる者を対象にさせていただくとよいかと思います。日頃から研修を受けているような人達だったりというのは、自分の立ち位置が比較的分かっており、自分の分かっていないことが分かっている人たちを、先に教えていただけると、彼らが実習のアシスタントに入るといったことも可能になりますし、養成機関を会場にすることが可能になることも考えられます。是非その先生たちを巻き込んだほうが、スムーズに研修が進むかと思うのです。対象を、最初だけでも指導する立場にある人たちを先にさせていただくと、いいのではないかと思います。

○福田座長 この研修の対象者というのは、今まで余り話題になっていなかったかと思いますが、歯科衛生士を指導する立場の人を、まず優先的にやってもらおうというのも、一つの手かもしれません。ありがとうございます。

○立浪構成員 いろいろな御意見あると思うのですが、e-ラーニングのところにに関して、私の考えを述べさせていただきますと、皆様の中に、AHA(アメリカ心臓協会)のBLSを受けられた方がいらっしゃるかどうか分からないのですけれども、その中のe-ラーニングで、これはコロナ禍で発達したのですけれども、それは各項目、例えば生理学だとか、局

所麻酔の薬理学とか、その項目ごとで受講するのですね、オンラインで。そのときどきに、ちゃんと到達目標がございまして、それに達しない場合は繰り返し受講するような形になっていて、非常に効率のいい学び方ができるなと考えています。

ただ、そのシステムを作るためには、やはりお金が掛かるので、そこの折り合いが難しいと思うのですが、そうすると質を担保することができると思います。

ただ同様に、その試験問題が陳腐化してしまうと、その問題の答えが出回るという輩も出てくると思うので、やはり最後のテストも、本当に数問でいいのですが、織り込む必要があるのではないかと、質の担保の点から必要だと考えております。以上です。

○福田座長 確認テストの弊害もあることを教えていただきました。ほかにございせんか。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 この事前のテストという話が出たのですけれども、恐らく荒川構成員がおっしゃっているのも、自分の立ち位置というか、ここが自分は分かっていないということが分かると、そこは一生懸命聞かなければいけないということが認識されるので、そういう形のための事前チェックというか、自己チェックをしてほしいというようなニュアンスで、恐らく提案されたのではないかと、私は受け取ったのです。

ただ、それがやはり、かなりハードルとして感じられるというのは、ちょっと残念なことかなとも思うので、その点のテストという言い方を使わなければいいのかもしれないですけれども、事前アンケート的なものとかですね。

いずれにしても、なるべく多くの方に受けていただきたいわけなので、余りハードルを高くするというのも、またちょっと難しい部分、考えなければいけない部分かなと思いますし、もちろん結果として質を担保する。修了した人の質が上がるということは重要なことですけれども、入口を余り狭めないほうがいいのかないかなという感じはいたします。

もちろん初回というか、最初のうちの部分に関しては、吉田先生がおっしゃったようなアイデアも、もちろん検討すべきことかなと思っています。それ以降の、走り始めてからというのを考えると、余りハードルは高くないほうがいいのかないかなという感じもいたします。よろしくお願いします。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにございせんか。眞木構成員、どうぞ。

○眞木構成員 これは、プレテスト、ポストテストと、国家試験のための勉強みたいな、歯科衛生士にとって歯学部学生にとって、よくやっていますよ、講義で。私は反対です。理由は、ゼロからやってください。さっきから話していますように。なので、ポストテスト、終わった後の確認は必要だと思います。でも、やる前はゼロという感覚でやっていただきたいなと思っています。

だから、このプレテストで、受講プログラムを決めるなんてのは、本当にやめてほしい。というか、そこまでできますか、本当に。今ゼロなのに。時間も掛かるし、私としては終わった後の確認のテストは必要だと思いますが、プレテストは、もしやるのであれば、今日はここではこういう場面についてやります、というような情報を与える。その結果をう

んぬんするわけではない、というのであれば、まだいい。でも、プログラムを決定したりするのは、やめてほしいと思うし、時間が掛かると思います。

あと、もう一つ、吉田委員のほうから、歯科衛生士養成施設の教員対象の研修の話もありましたけれど、これは教育と一緒に歯科衛生士教育協議会のほうでも、もしこれが具体化したら、講習会の中に組み入れて、歯科衛生士の専任教員を対象としたものを作る必要があると思っています。そのときに協力いただければと考えています。以上です。

○福田座長 非常に現実的な御提案だったと思います。コメントをありがとうございます。

○荒川構成員 しっかり聞いておいて欲しいのですが、先ほど私は、プレテストは講義、実習項目を選択するためのに行うのではなくて、自分の立ち位置を自覚するためと申し上げました。ここまで分かっているから、これをやらなくていいとか、そういう選択のためのものではないので、そこは誤解なきようお願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。プログラム対象者を選択するための可否等を決めるテストではなくて、自分の理解度を確認するという意味合いだと思っています。研修範囲についての確認リストを最初に配って、どこまで自分が理解しているのかを確認するリストはあってもいいのかという気がいたしました。また、時間的にも、テストをやるのはなかなか難しいのかなという気もしております。

それから、セクションごとの小テスト、確認テストをやるとなりますと、全ての集団の講義が画一的なものでないと、同じようなテストが作成できないという課題もあると、お聞きしながら認識いたしました。これと関連した御意見があれば、いかがでしょうか。

どこの会場でも一言一句変わらずに同じような内容で研修をやっていただくということであれば、共通した確認テストができるのかなとも思いましたが、現実的にはなかなか難しいと思います。ただし、最終試験の筆記テストはあるべきだろうと考えますが、いかがですか。追加での御意見はございませんか。三浦構成員から手が挙がっておりますので、どうぞ。

○三浦構成員 今、座長から御指摘があったとおり、テストを作るということになると、やはり統一感があるプログラム提供ということになります。原案も、※が付いている所は、e-ラーニングも可能と考えられる内容になっていますが、ここに書いてある 1～4 までの所は、基本的には逆に e-ラーニングを主体として、対面でやるときには e-ラーニングの内容とほぼ同等のものを提供するというような形にすれば、確認テストを同じ基準でできるかと思います。

確認テストは、私自身もあったほうが良いと考えます。確認テストがないと、単に聞いて終わってしまい、残らないということが想像できますので、確認テストとセットで、そして e-ラーニング主体で運営していくというように立付けを整えるとよいのではないかと思います。

○福田座長 ありがとうございます。全体の講義時間も長いので、最後に 1 つだけとい

うのは受けているほうも、継続して受講するモチベーションが保てないのかという気もしております。eラーニングの場合には、確認テストを作っていくのは割と簡単なのですが、対面でやる場合には、確認テストに対応できる形で、体系的な講義を行ってもらう必要があります。事務局でもう一度整理していただきたいと思います。

それでは、実習に移ります。かなり幅広く修正を頂いていると思います。実習についてのコメント、御意見等を頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

○荒川構成員 荒川です。単純に実習内容ではなく、タームの問題なのですが、目的の所で2行目に、「歯肉縁上及び歯肉縁下の歯石除去(SRP)」と書いてあるのですが、これは間違いで、SRPというのはスケーリングとルートプレーニングで、ルートプレーニングというのは病的セメント質の除去なので、ここはもう単純に、歯科診療の補助として「SRPを目的として」としてしまっていると思います。

○福田座長 ありがとうございます。すみません、どの部分を指摘されたのでしょうか。

○荒川構成員 目的の2行目です。24ページ「実習目的」の部分で、「歯科診療の補助として、歯肉縁上及び歯肉縁下の歯石除去(SRP)」とあります。これは間違いで、SRPの定義は歯石除去と病的セメント質の除去なので、「歯肉縁上歯石の除去及び歯肉縁下のSRP」という形にしたほうがいいかと思います。

○福田座長 ありがとうございます。正確を期するため、括弧でSRPと書かれると、イコールと取られるということですよね。

○荒川構成員 はい。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにありませんか。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 写真なのですが、もしかしたら仮に入れられたのかもしれないのですが、模型にフリーハンド的な感じで刺入している形になっているので、刺入に関しては固定支持が非常に重要な部分だと思いますので、マネキンなどでやっていただいたほうが有り難いと思います。

○福田座長 ありがとうございます。素手で刺入していますね。多分、暫定的に作っていらっしゃるものだと思いますので、最終版ではきちんと対応いただければと思います。ありがとうございます。ほかにありませんか。吉田構成員、どうぞ。

○吉田構成員 「会場案」に、歯科大学などとなっていますが、歯科衛生士は結構な数がおりますので、歯科衛生士養成機関や、全国5箇所にある新人技術支援・復職支援のためのセンターを研修施設としてありますので、そういった所を活用していただくというのではないかと思います。

それから、実習が1、2、3、4と書いてあって、シナリオシミュレーションでできるのでしょうか。評価項目の実習の項目を見ると、診療時の配慮で、「患者に説明し同意を得る」というような実習自体は入っていないように見えるのですが、これは最後に何か、どうやって評価するのかというところで、「1. 診療時の配慮」の評価項目が、どこの実習とリンクさせているのか。あるいは、何か設定をするのかというところをお伺いしたいと思います。

います。

○福田座長 ありがとうございます。すみません、ちょっと私がフォローできませんでした。1点目は何ページになるのですか。

○吉田構成員 24 ページの「会場案」の所に、「歯科大学、病院歯科等」になっていますが、養成機関やセンターをを活用されるというのではないかというのが1つです。

○福田座長 ありがとうございます。2点目が、29 ページですね。

○吉田構成員 2点目は、29 ページです。評価項目を見ると、診療時の配慮となっていて、「患者に説明し同意を得る」が「できた・できなかった」となっているのですが、その実習がないように思うのです。つまり、インフォームド・コンセントの実習をしないと、これは評価できないですね。もし、行うのだとすると、講義科目の中で e-ラーニングになっていたものを実習の中に通しでやってみるということをするのか、ここの項目を削るのか、どちらかだと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。29 ページの 1 の①になるのですね。「患者に対して説明し同意を得る」というのは、座学でやっているだけであって、実習でやっていないので、ここで評価するのは難しいのではないかということですね。

○吉田構成員 全部ですね。①③④ですね。

○福田座長 ①③④についても同様に、実習が必要なのではないかということですね。ありがとうございます。

実習の1の浸潤麻酔では、刺入時からスタートしているので、その前の説明の段階から実習で加えるべきだという御意見だと思います。それは、もっともだと思います。ありがとうございます。ほかにありませんか。

それでは、事務局から、もう少し討議をいただきたいとか、御意見を頂きたいところがあれば、お願いします。もう少し時間がありますので、いかがでしょうか。

○大坪補佐 新たに追加いただきました研修について、砂田先生から御説明等は特によろしいでしょうか。

○砂田参考人 赤字で追加された所ですね。そこにあるとおりです。

○福田座長 26 ページ以降になりますか。新たに内容を追加していただいたとなります。

○立浪構成員 よろしいでしょうか。

○福田座長 はい。

○立浪構成員 実習に関しては、そのまま作らせていただいたのですが、資料の 27 ページの下にありますように、(日本歯科麻酔学会 実習型バイタルサインセミナーより引用)とありますように、実際に我々の学会では実習の1だけですかね、浸潤麻酔のほうはやっていないのですが、実習2、3、4は実際に行っておりますので、それをイメージした形で、今回資料を提出させていただきました。

○福田座長 ありがとうございます。提出いただいた資料の背景等を教えていただきました。ほかにありませんか。それでは、皆様から頂いたご意見をもとに、事務局で取り

まとめていただき、最終案として提出いただければと思っております。よろしいですか。ほかに、何か全体としての御意見、コメント等を頂ければと思いますが。砂田参考人、どうぞ。

○砂田参考人 例えばこれを公開するわけですよね。そのときには、どういうタイトルで出すのですか。「実習について」とかで出してしまうと、何か法的な拘束力を持つような、先ほどの小畑先生の話ではないですが、やはりガイドラインとか指針というタイトルで出す予定なのでしょうか。今のところはまだ未定なのかもしれませんが、それが、一番気になるところです。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、現時点での回答はできますか。

○大坪補佐 そうですね、指針ではないので、ガイドラインという形にはできないのですが、単に研修と書いてしまうと、本日御指摘いただいたように、何かこれを受ければできるのではないかというように誤解をされてしまう可能性はありますので、そういうことではなく、安全に行うための項目を今回研修としてお示ししたということが分かるような形で記載するようにしたいと思います。小畑先生等にもいろいろ御相談させていただきながら、書きぶりは検討したいと思います。

○福田座長 ほかにありませんか。

○市川構成員 市川ですが、よろしいでしょうか。

○福田座長 市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 歯科衛生士の浸潤麻酔の実施なのですが、現在のところは患者や国民に十分に認識はされていないと思います。ですので、先ほどの話ではありませんが、臨床現場で大きな問題が出る可能性があるので、周知の仕方、広報の仕方は非常に重要だと思いますので、その点を十分やっていただければと思います。

もう一点は、実習時間が非常に膨大なのはしっかり講習をしていることで、いいとは思いますが、そうすると、受講するほうも、実施するほうも非常に負担になります。その辺りのバランスをとっていただいて、最終的には「歯科医師の指示の下に」というものがありますから、歯科医師のプロフェッショナルオートノミーでしっかり考えていただくということをお示しいただけたらと思います。

最後に、荒川先生が指摘された SRP に限定するという点も関係すると思うのですが、歯科衛生士は予防処置として歯石除去が実際にできるわけなので、その辺りのところと診療補助との関係に問題がないかという点も注意していただければと思います。ですから、SRP にすれば全く問題ないと思いますが、縁上歯石を入れるとどのようになるのかというのが少し引っかかったところなので、最後に発言をさせていただきました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。本研修の目的、タイトルも含めて、十分検討いただきたいと思っております。事務局から補足があるそうです。

○小嶺課長 事務局です。今、先生方が御懸念されている点に関して少し補足をさせていただきます。もともと今回、議論させていただいた発端として、日本歯科医師会から疑義

紹介をいただいて、厚生労働省はそれに対する回答という形で、今の考え方をお示ししていますが、広く通知をするという形では出しておりません。そういう意味では、今回、歯科衛生士の歯科診療の補助行為としての浸潤麻酔行為に対するの考え方を示した上で、こういう研修を行うことが望ましいということをお示しする形になると思います。この考え方だけを単独で通知等にするのではなく、考え方を書いた上で別添として受けていただきたいと考えている研修案をつける、といった形にして都道府県を含めて周知をするようなイメージで考えていきたいとは思っております。そういう意味で、どういったことを書くのかよく考えて、また皆さんにも御相談させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○福田座長 眞木構成員、どうぞ。

○眞木構成員 1 つだけお願いしたいのですが、歯科衛生士の業務に関して、歯科医学教育にないのですよね。歯科医師の教育の中に、歯科衛生士の業務に関しての講義、実習は、ありません。歯科衛生士は何ができるのか、やっていいのかというところも明確ではないので、やはり歯科医師会にはもちろん通達はいくと思います。それから、やはり歯学部の方ですね。歯科医師の教育の中でも是非、この件を取り上げていただいて、もう少し、より広くと思っています。

私が受けたときの歯科衛生士に関する教育は、歯科衛生士はお手伝いですから、全て歯科医師ができるので、あなたたちは、というような教育のみで、きちんとした、歯科衛生士はこういう立場の職種というのがないのです。その辺りのところも、よろしくお願いいたします。歯科医師のほうにも周知していただくということです。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。歯科衛生士の業務のあり方そのものに関わる御意見であったかと思っております。貴重なコメントでした。ほかにありませんか。品田構成員、どうぞ。

○品田構成員 少し前に戻るのですが、11 ページです。今のお話にあったように、歯科医師に関しても講義、受講を受けることを推奨すると赤字で書いてあるのですが、これはどういう形で日本歯科医師会の何かそのようなものを設けるのか、どういう形で歯科医師も受講するようとするのかというのは、何か案があるのでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、ここはどのように解釈されておりますか。

○大坪補佐 まだ具体的にどういう形というのはないのですが、可能な方法の1つとしては、e-ラーニングを歯科医師も受けていただくということはできるのかと思っております。

○福田座長 私も、この点を危惧しておりました。歯科衛生士と同席しながら講義を受けるというのは、非現実的だと思っています。e-ラーニングであれば、この部分は徹底できるのかと思っております。e-ラーニングが鍵になるのかもしれませんが。ほかにありませんか。ありがとうございます。

それでは、少し時間が早いですが、本日頂きました御意見を踏まえて、修正等は座長である私に一任いただければと思いますが、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○福田座長 ありがとうございます。修正に当たり、事務局から個別に構成員の先生方には御相談させていただくこともあるかもしれませんが、その際は御対応のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日予定しておりました内容は、以上になります。事務局から、何か連絡事項等がありますか。

○倉本主査 本日は御議論いただきまして、ありがとうございました。先ほど座長からありましたとおり、今後の修正に当たり御相談させていただくこともあるかと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○福田座長 それでは、本日の検討会は、これにて閉会といたします。構成員の皆様方、貴重な御意見をありがとうございました。